**受補助單位(個人)滿意度調查表**

案件編號：   調查日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請服務：■身心障礙者 □中高齡者及高齡者 □因應貿易自由化就業協助 職務再設計 | | | |
| 受補助單位或個人名稱 | |  | |
| 問項 | | | 請填答者依個人感受回答，每題僅限勾選一個答案 |
| 一、 | 請問對於本次申請流程是否清楚？ | | 🞏①非常清楚 🞏②很清楚 🞏③普通  🞏④不太清楚 🞏⑤非常不清楚 |
| 二、 | 請問對於申請相關表格，是否容易填寫？ | | 🞏①非常容易 🞏②很容易 🞏③普通  🞏④不太容易 🞏⑤非常不容易 |
| 三、 | 請問對於此項補助措施是否感到滿意？ | | 🞏①非常滿意 🞏②很滿意 🞏③普通  🞏④不太滿意 🞏⑤非常不滿意 |
| 四、 | 請問此項補助措施是否協助達到改善個案工作上之障礙？ | | 🞏①非常滿意 🞏②很滿意 🞏③普通  🞏④不太滿意 🞏⑤非常不滿意 |
| 五、 | 請問是否提升個案工作效能？ | | 🞏①非常滿意 🞏②很滿意 🞏③普通  🞏④不太滿意 🞏⑤非常不滿意 |
| 六、 | 請問對於受理申請單位所提供服務是否滿意？ | | 🞏①非常滿意 🞏②很滿意 🞏③普通  🞏④不太滿意 🞏⑤非常不滿意 |
| 七、 | 請問對於專案單位所提供服務滿是否滿意？ （註：若無專案單位提供服務，免填本項。） | | 🞏①非常滿意 🞏②很滿意 🞏③普通  🞏④不太滿意 🞏⑤非常不滿意 |
| 八、 | 請問對於專業輔導委員之建議是否滿意？ | | 🞏①非常滿意 🞏②很滿意 🞏③普通  🞏④不太滿意 🞏⑤非常不滿意 |
| 九、 | 請問對此協助措施有何其他建議事項？ | | |

備註：受理申請單位或專案單位應於核銷日之次日起1個月內完成滿意度調查。